0.a. Objectif

Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

0.b. Cible

Cible 3.9 : D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.

0.c. Indicateur

Indicateur 3.9.3 : Taux de mortalité attribuable à un empoisonnement accidentel

0.e. Mise à jour des métadonnées

Dernière mise à jour : 09 juillet 2017

0.f. Indicateurs connexes

Indicateurs connexes en date de février 2020

Indicateur 7.1.2 : Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres.

0.g. Organisation(s) internationale(s) responsable(s) de la surveillance mondiale

Informations institutionnelles

Organisation(s) :

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

2.a. Définition et concepts

Concepts et définitions

Définition :

Le taux de mortalité attribué aux empoisonnements involontaires est défini comme le nombre de décès par empoisonnement involontaire au cours d'une année, divisé par la population et multiplié par 100 000.

Concepts :

Taux de mortalité par an dans le pays pour les empoisonnements involontaires. Les codes CIM-10 correspondant à l'indicateur comprennent X40, X43-X44, X46-X49.

3.a. Sources de données

Sources de données

Description :

Les données utilisées pour l'estimation comprennent (a) des données sur les services et les pratiques d'hygiène et d'assainissement, et (b) des données sur les causes de décès, dont la source de données privilégiée est les systèmes d'enregistrement des décès avec une couverture complète et une certification médicale de la cause du décès. Les autres sources de données possibles sont les enquêtes sur les ménages avec autopsie verbale, les systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle, les études spéciales et les systèmes de surveillance.

3.b. Méthode de collecte des données

Processus de collecte :

L'OMS collecte les données directement auprès des sources nationales et, selon une méthode établie. Les estimations sont communiquées aux pays afin de recevoir leurs commentaires avant leur publication. Voir l'indicateur 6.1 pour plus de détails.

3.c. Calendrier de collecte des données

Calendrier

Collecte de données :

En cours

3.d. Calendrier de diffusion des données

Publication des données :

Fin 2016

3.e. Fournisseurs de données

Fournisseurs de données

Bureaux nationaux de statistiques, divers ministères de tutelle et bases de données couvrant l'état civil avec une couverture complète et un certificat médical de la cause du décès.

3.f. Compilateurs des données

Compilateurs de données

L'OMS

4.a. Justification

Justification :

La mesure du taux de mortalité par empoisonnement involontaire donne une indication de l'ampleur de la gestion inadéquate des produits chimiques dangereux et de la pollution, et de l'efficacité du système de santé d'un pays.

4.b. Commentaire et limites

Commentaires et limites :

Les données sur les décès sont largement disponibles dans les pays à partir des données d'enregistrement des décès ou des systèmes d'enregistrement par échantillonnage. Toutefois, des données de bonne qualité ne sont pas actuellement disponibles dans tous les pays. Ces données sont essentielles pour améliorer la santé et réduire les décès évitables. Pour les pays qui ne disposent pas de tels systèmes d'enregistrement, les données doivent être complétées par d'autres types d'informations.

4.c. Méthode de calcul

Méthodologie

Méthode de calcul :

Des méthodes avec des normes internationales convenues ont été développées, examinées et publiées dans divers documents.

Les méthodes utilisées pour l'analyse des causes de décès dépendent du type de données disponibles dans les pays.

Pour les pays disposant d'un système d'enregistrement de l'état civil de haute qualité comprenant des informations sur les causes de décès, l'enregistrement de l'état civil que les États membres soumettent à la base de données de l'OMS sur la mortalité a été utilisé, avec des ajustements si nécessaire, par exemple en cas de sous-déclaration des décès.

Pour les pays ne disposant pas de données de haute qualité sur l'enregistrement des décès, les estimations des causes de décès sont calculées à l'aide d'autres données, notamment des enquêtes sur les ménages avec autopsie verbale, des systèmes d'enregistrement par échantillon ou par sentinelle, des études spéciales et des systèmes de surveillance. Dans la plupart des cas, ces sources de données sont combinées dans un cadre de modélisation.

La méthodologie complète peut être trouvée ici :
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1

4.f. Traitement des valeurs manquantes (i) au niveau national (ii) au niveaux régional

Traitement des valeurs manquantes :

- ***Au niveau national :***

Les données relatives aux années-pays manquantes sont interpolées ou extrapolées, selon les données disponibles. Pour les pays dont les données sont manquantes, elles sont fournies par des agences internationales, qui ont été interpolées/extrapolées, ajustées et complétées par des données supplémentaires et des modèles de cause de décès. Une description plus détaillée des méthodes est fournie dans
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf

- ***Aux niveaux régional et mondial :***

S.O

4.g. Agrégations régionales

Agrégats régionaux :

Les estimations par pays du nombre de décès par cause sont additionnées pour obtenir des agrégats régionaux et mondiaux.

5. Disponibilité des données et désagrégation

Disponibilité des données

Description :

Disponibilité des données pour la période à partir de 2010 :

Asie et Pacifique - 27% des pays (16 sur 59 pays, y compris les systèmes d'échantillonnage de la Chine et de l'Inde)

Afrique - 6% des pays (3 sur 54 pays)

Amérique latine et Caraïbes - 56% des pays (19 sur 34 pays)

Europe, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande et Japon - 94% des pays (44 pays sur 47, manquants sont principalement de très petits pays)

Disponibilité des données (2000 à 2009) :

Asie et Pacifique - 27% des pays (16 sur 59 pays, y compris les systèmes d'échantillonnage de la Chine et de l'Inde)

Afrique - 6% des pays (3 sur 54 pays)

Amérique latine et Caraïbes - 56% des pays (19 sur 34 pays)

Europe, Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande et Japon - 94% des pays (44 pays sur 47, manquants sont principalement de très petits pays)

Lien internet vers la base de données :

Les dernières estimations mondiales, régionales et nationales de la mortalité par cause spécifique, y compris les empoisonnements involontaires, pour les années 2000 et 2012 (publiées en 2014) peuvent être téléchargées sur le site web de l'OMS. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html. Les estimations peuvent également être consultées de manière interactive par l'intermédiaire de l'Observatoire de la santé mondiale http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/en/

Séries chronologiques :

Des données de séries chronologiques limitées sont disponibles (des séries comparables pour les années 2012 et bientôt 2015 ; les données pour 2000 sont également disponibles mais ont une comparabilité plus limitée)

Désagrégation :

Les données peuvent être ventilées par groupe d'âge, sexe et maladie.

6. Comparabilité / Dérogation des normes internationales

Sources des divergences :

L'OMS est tenue, en vertu d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la santé, de se concerter sur toutes les statistiques qu'elle prépare et de demander aux pays de lui faire part de leurs commentaires sur les données les concernant. Avant de publier, toutes les estimations font l'objet de consultations avec les pays.

7. Références et documentation

Références

URL :

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

Références :

Définition de l'indicateur de l'OMS (http://apps.who.int/gho/data/node.imr.SDGPOISON?lang=fr)

Méthodes et sources de données de l'OMS pour les causes mondiales de décès, 2000–2012 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2012.pdf?ua=1)